

平成22年度特定健康診査・特定保健指導委託変更契約書

平成22年4月1日付けをもって、全国健康保険協会岐阜支部ほか別紙委託元保険者一覧表に示す医療保険者（以下「甲」という。）と社団法人岐阜県医師会（以下「乙」という。）との間で締結した平成22年度特定健康診査・特定保健指導委託契約書（契約番号：岐阜 - 22 - 001 - 0）について、別紙内訳書医師会・健診機関等名称（大垣市医師会G 実施機関一覧表2枚、武儀医師会M実施機関一覧表2枚、加茂医師会O実施機関一覧表2枚）に以下を追加する。なお、その他の条項については原契約のとおりとする。

別紙

内 訳 書 医師会・健診機関等名称（大垣市医師会G 実施機関一覧表2枚）

区分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)		支払条件 1	
		個別健診	集団健診		
特定健康診査 ²	基本的な健診の項目	8,570円	円	・健診実施後に一括	
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	220円		円
		心電図検査	1,300円		円
		眼底検査	1,120円		円
特定保健指導	動機付け支援	円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の8/10を支払 残る2/10は実績評価終了後に支払	
	積極的支援	円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の4/10を支払 ・残る6/10(内訳としては3ヶ月以上の継続的な支援が5/10、実績評価が1/10)は実績評価終了後に支払 ・3ヶ月以上の継続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払	
追加健診項目			円	・健診実施後に一括	
			円		
			円		

- 1 特定保健指導の各回の支払額が分割比率の関係で小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入により1円単位とする。
- 2 委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

(注) 他の法令に基づく健診(介護保険における生活機能評価等)を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用(他の法令に基づく健診で負担すべき金額)を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額
生活機能評価	5,720円

地域<大垣市医師会G 2/2>

実施機関一覧表(6月追加分)

健診・保健指導機関番号 (半角数字)	実施機関名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地 1	電話番号 2 (半角数字・ハイフンあり)	受託業務 3							
					特定健康診査					特定保健指導		追加健診項目
					実施形態		詳細項目 4			動機付け支援	積極的支援	
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底			
2112102344	山口産婦人科	503-0983	岐阜県大垣市静里町 914番地	0584-92-1103								

- 1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
- 2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
- 3 受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する(あるいは該当する)項目に「 」を記入。
実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「 」を記入。
- 4 詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「 」, 再委託により実施する項目に「 」を記入。

内 訳 書

医師会・健診機関等名称（武儀医師会M実施機関一覧表2枚）

区分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)		支払条件 1	
		個別健診	集団健診		
特定健康診査 ²	基本的な健診の項目	9,314円	円	・健診実施後に一括	
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	231円		円
		心電図検査	1,575円		円
		眼底検査	1,922円		円
特定保健指導	動機付け支援	7,350円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の8/10を支払 残る2/10は実績評価終了後に支払	
	積極的支援	23,100円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の4/10を支払 ・残る6/10(内訳としては3ヶ月以上の継続的な支援が5/10、実績評価が1/10)は実績評価終了後に支払 ・3ヶ月以上の継続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払	
追加健診項目			円	・健診実施後に一括	
			円		
			円		

1 特定保健指導の各回の支払額が分割比率の関係で小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入により1円単位とする。

2 委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

(注) 他の法令に基づく健診(介護保険における生活機能評価等)を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用(他の法令に基づく健診で負担すべき金額)を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額
生活機能評価	3,885円

実施機関一覧表（6月追加分）

健診・保健指導機関番号 (半角数字)	実施機関名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地 1	電話番号 2 (半角数字・ハイフンあり)	受託業務 3							
					特定健康診査					特定保健指導		追加 健診 項目
					実施形態		詳細項目 4			動機 付け 支援	積極 的支 援	
					集団 健診	個別 健診	貧 血	心 電 図	眼 底			
2110201312	恵みクリニック	501-3952	岐阜県関市大平台 14-8	0575-28-3120								

- 1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
- 2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
- 3 受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「」を記入。
実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「」を記入。
- 4 詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「」、再委託により実施する項目に「」を記入。

内 訳 書

医師会・健診機関等名称（加茂医師会〇実施機関一覧表2枚）

区分		1人当たり委託料単価 (消費税含む)		支払条件 1	
		個別健診	集団健診		
特定健康診査 ²	基本的な健診の項目	9,230円	6,540円	・健診実施後に一括	
	詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	貧血検査	210円		210円
		心電図検査	1,300円		1,300円
		眼底検査	840円		840円
特定保健指導	動機付け支援	7,350円		・面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の8/10を支払 残る2/10は実績評価終了後に支払	
	積極的支援	23,100円		・初回時の面接による支援終了後に左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の4/10を支払 ・残る6/10(内訳としては3ヶ月以上の継続的な支援が5/10、実績評価が1/10)は実績評価終了後に支払 ・3ヶ月以上の継続的な支援実施中に脱落等により終了した場合は、左記金額から初回時に全額徴収する自己負担分を差し引いた保険者負担額の5/10に実施済みポイント数の割合を乗じた金額を支払	
追加健診項目			円	・健診実施後に一括	
			円		
			円		

1 特定保健指導の各回の支払額が分割比率の関係で小数点以下の端数が生じる場合は、四捨五入により1円単位とする。

2 委託料単価には、電子的標準様式データの作成、受診者への結果通知や情報提供に要する費用を含んだものとする。

(注) 他の法令に基づく健診(介護保険における生活機能評価等)を特定健康診査と同時に実施し、他の法令に基づく健診が優先的に費用を負担する場合、乙あるいは実施機関は、上記の単価から、重複する検査項目の費用(他の法令に基づく健診で負担すべき金額)を差し引いた金額を委託料とし、そこから自己負担額を差し引いた金額を甲に請求することとする。

同時に実施する健診の種類	上記単価から差し引く金額
生活機能評価	3,700円

実施機関一覧表（6月追加分）

健診・保健指導機関番号 (半角数字)	実施機関名	郵便番号 (半角数字・ハイフンあり)	所在地 1	電話番号 2 (半角数字・ハイフンあり)	受託業務 3							
					特定健康診査					特定保健指導		追加健診項目
					実施形態		詳細項目 4			動機付け支援	積極的支援	
					集団健診	個別健診	貧血	心電図	眼底			
2111300956	東白川村国保診療所	509-1393	岐阜県加茂郡東白川村神土 692-2	0574-78-2023								

- 1 所在地の欄については、都道府県名から省略せずに記入。
- 2 電話番号の欄については、市外局番から省略せずに記入。
- 3 受託業務の欄については、当該実施機関において、受託する（あるいは該当する）項目に「 」を記入。
実施形態の欄は、各機関の該当する実施形態を選択。原則としていずれか一方に「 」を記入。
- 4 詳細項目の欄については、当該実施機関において実施できる項目に「 」, 再委託により実施する項目に「 」を記入。

甲及び乙は、この契約を証するため、本契約書2通を作成し、甲・乙記名押印の上、各自1通を保有するものとする。

平成22年6月30日

委託者（甲）

全国健康保険協会岐阜支部

ほか1114保険者

契約代表者

全国健康保険協会岐阜支部

岐阜市橋本町二丁目8番地

濃飛ニッセイビル14階

支部長 山田 鉄一

受託者（乙）

社団法人岐阜県医師会

岐阜県岐阜市藪田南三丁目5番11号

会長 小林 博